Pettustelaine on jõudnud reha-teenuseid pakkuvatesse asutustesse

Kes pääseb riiklikule päeva- või nädalahoiu teenusele?

Haigekassa lubab eritoitude rahastamise lahendust aasta lõpuks

Millist abi pakuvad autistidele sotsiaal-ministeerium ja SKA?

Viimsi Raamatukogu
A 0 0 4 7 7 6

JAANUAR 2018

PUUTEPUNKTID

SÕLTUMATU AJAKIRI, MIS VÕITLEB ERIVAJADUSTEGA INIMESTE ÕIGUSTE EEST
KÕIK EESTI PUUETEGA INIMESED, NENDE LÄHEDASED JA NENDEGA TEGELEVAD SPETSIALISTID – ÜHINEGE! Nr 64

Töövõimetoetus jäägu inimesele

Selles ajakirjas räägib 34-aastaselt raskesti haigestunud, kuid suure tahtejõuga ennast haiglaseinte vahelt välja rebinud, tavaellu tagasi tulnud ja ka tööturule naasnud Heiki Tähis oma kokkupuutest töövõimereformiga. „Ainus, mis minuni jõudis, oli kirjalik teade, et mul töövõime täielikult puudub. Järgmiseks sain teada, et kuna ma teenin oma 0,6 töökoormusega liiga palju, siis on mu töövõimetoetust vähendatud 0 euroni," tunnistab IT-alal tegutsev mees. Ta lisab, et puue toob talle väga suuri igapäevaseid lisakulutusi. Neid tegemata ei saaks ta elada. Rääkimata jõudumööda ühiskonnaga suhtlemisest ja tööl käimisest. Mõnekümneeurost puudetoetust peab ta seejuures sama hea kui olematuks abiks.

Neil päevil käis töötukassa juhtkond Toompeal riigikogu sotsiaalkomisjonile töövõimereformi vahetulemusi tutvustamas. Tavapärase laulu kõrval oli üks teema, millele töötukassa juhid ka ise ettevaatlikult osutasid, et äkki oleks õigem kogu see palgavähenduse trall hoopis ära jätta, sest bürokraatia mõttes on see väga töömahukas, kuid tulu tõuseb sellest vähe. Vähenenud töövõimega inimesi, kes nii palju teenida suudavad, et neilt töövõimetoetuse saab ära võtta, on kokku vaid paar protsenti.

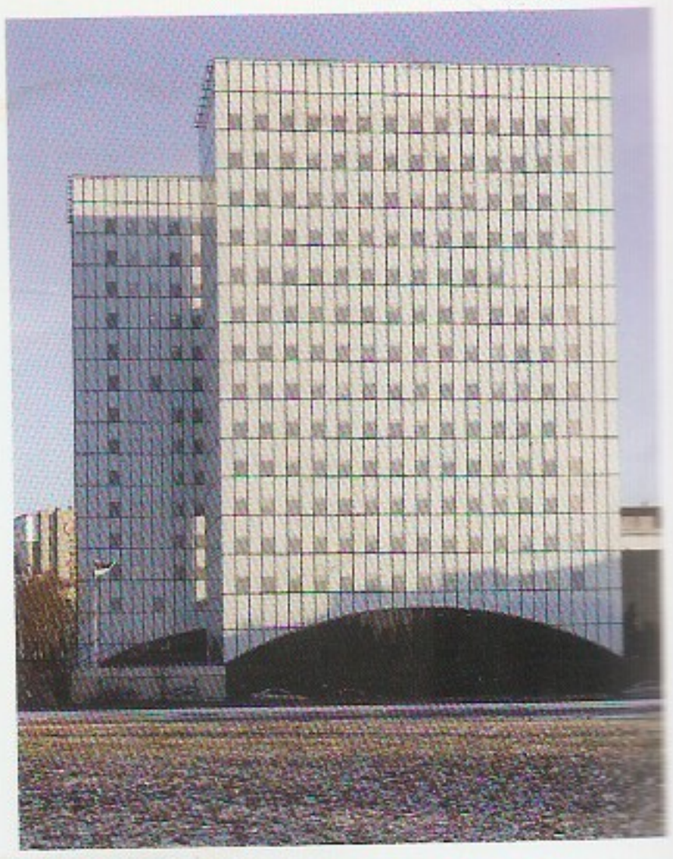
Just täpselt sellise palvekirjaga – jätta töövõimetoetus ka tööd rabavatele puudega inimestele nende töövõime toetamiseks – pöördusid sotsiaalministrite poole juba 2016. aasta lõpus liikumispuudega inimeste liit ja kurtide liit. Toona nende kiri ei „lennanud". Ehk läheb nüüd paremini.

Tiina Kangro, peatoimetaja

Superministeeriumist saab ligipääsetavuse näidishoone

Aasta algul tutvustas nn superministeeriumi hoonet haldav Riigi Kinnisvara AS ehk RKAS äsja valminud viie ministeeriumi ühishoone ligipääsetavuse auditit.

Heiko Kruusi



Selgus, et kolm kuud on tehtud tõsist tööd, toimunud on üksjagu ümberehitamisi, asju on palju muudetud, veel on üsna palju teha, aga vähemalt on teada, mida on vaja, et supermajast saaks ligipääsetavuse näidis kõige paremas mõttes.

Kui Puutepunktide peatoimetaja, riigikogu liige Tiina Kangro augusti lõpus uue esindushoone kehva ligipääsetavuse teema tõstatas, jagus esimese ehmatuse järel küllaga neid, kes püüdsid musta valgeks pöörata. Isegi „Aktuaalne kaamera" suutis teha loo, kust selgus: puudega inimesed ise on küll uue majaga rahul, kõik nõuded on täidetud!

Nüüd väljendas RKAS-i juhtkond tänu teema tõstatamise eest. Ja kinnitas head tahet teha kõnealuse hoonega (aga sealt edasi ka kõikide teiste enda hallatavate avalike hoonetega) rohkemgi, kui seadus eeldab. Et asi saaks korda ja elu oleks normaalne. Muide, RKAS-i hiljuti ametisse asunud uus juht mainis esitlusel, et ka tal on „otseside" erivajaduste mõistmiseks: tal on täiskasvanuikka jõudev liitpuudega poeg.

Geniaalse mõtte käis välja liikumispuudega inimeste liidu liige, sotsiaalministeeriumis töötav Tiia Sihver: ta pakkus, et supermaja ümberhäälestamise rindel toimunust tuleks kirjutada raamat.

Seda mõtet tasukski tõsiselt võtta. Kui suvelõpust siiani toimunu (ja ilmselt veel edasi toimuv) humoorikalt ja kompleksivabalt kirja panna, võiks sündida ligipääsetavuse teemal maailma muutev bestseller nii ehitajatele-projekteerijatele kui ka kogu ühiskonnale. Selle lugemise järel teaksid paljud, kuidas tervema ja normaalsema ühiskonna poole liikuda.

Puutepunktide toimetus

PUUTEPUNKTID

Ilmub alates oktoobrist 2011
Väljaandja MTÜ Puutepunktid
Registrikood 80334985
A/a EE452200221053907379
E-post info@puutepunkt.ee
Tellimine www.puutepunkt.ee

© OÜ Haridusmeedia 2018
Peatoimetaja Tiina Kangro
Toimetaja Anne Lill
Kujundaja Heiko Kruusi
Keeletoimetaja Kaja Randam
Trükiarv 8900

Viimsi Raamatukogu

UUS VÕIMALUS: SKA rahastab päeva- ja nädalahoidu!

Aasta algusest käivitunud uus erihoolekandeteenus on mõeldud kodus elavatele raske või sügava intellektipuudega täisealistele, kes vajavad pidevat kõrvalabi, hooldust ja järelevalvet. Teenusele pääsemiseks tuleb esitada taotlus sotsiaalkindlustusametile.

Ühendust tuleb võtta SKA juhtumikorraldajaga (kontaktid on veebilehel), kes kontrollib üle, kas inimene kvalifitseerub uuele teenusele. Kui tal on suur hooldus- ja järelevalvevajadus rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud, püütakse leida lähim teenusepakkuja.

Kui teie hoolealune käib juba näiteks KOV-i rahastatud päevakeskuses, aga ta vajaks edaspidi suurema mahuga päeva- ja nädalahoidu, võib samuti julgelt SKA-le taotluse esitada. Seegi, kui inimene saab juba SKA kaudu mõnd väikesemahulist toetavat teenust, näiteks igapäevaelu toetamist, ei sega, sest sellisel juhul on võimalik teenus ümber vormistada.

Ühtlasi julgustab SKA olemasolevaid päevakeskusi ja muid teenuseosutajaid alustama ööpäevaringse teenuse pakkumist erihoolekande sihtgrupile. Pearahad on selleks igati motiveerivad: kuni 10-tunnise päevahoiu eest makstakse teenuseosutajale 35 eurot päevas (735 eurot kuus) ja ööpäevaringse hoiu eest 45 eurot (945 eurot kuus). Kliendi enda kanda jääb söögiraha ja ööbimise korral ka majutuse lisatasu.

NB! Päeva- ja nädalahoiu teenuse pakkuja peab tagama, et klient saab teenust vajadusel ka õhtutundidel ja nädalalõppudel, vastavalt oma pere vajadustele.

21 ööpäeva kuus

SKA rahastatud teenust võib üks klient saada kuni 21 ööpäeva igas kalendrikuus. Näiteks tööl käiva omaksehooldaja jaoks annab see võimaluse hoida hoolealust nädalahoius terve töönädala vältel. Teisiti kombineerides saab aga pere teenust kasutades lubada endale hooldamisest vabu nädalalõppe või ka pikemat puhkust.

Teenuseosutaja peaks olema valmis oma asutuses looma vähemalt 10 teenusekohta.

Kuna uue päeva- ja nädalahoiu teenuse pakkumine eeldab püsivat ööpäevaringset valmisolekut hoolealuseid vastu võtta, maksab SKA teenuse raames asutusele ajutiselt tühjade kohtade eest n-ö valmisolekutasu, milleks on 65 protsenti teenuse hinnast. See võimaldab asutusel hoida uksed lahti ka siis, kui kõik teenusele suunatud kliendid korraga teenust ei kasuta. Nii on peredel alati kindlus, et nende hoolealune pääseb vajalikul ajal teenusele.

Kiirustage!

Tänavu on SKA eelarves päeva- ja nädalahoiu teenuseks planeeritud 1,7 miljonit eurot. „Võttes arvesse asjaolu, et teenuseosutajad loovad teenusekohad aasta jooksul, saame tänavu teenusekohti luua umbes 170," selgitas Puutepunktidele SKA erihoolekande valdkonna juht Helen Tähtvere.

Kui arvestada, et ministeeriumi hinnangul vajab Eestis nimetatud teenust ligi 700 inimest ja praegu pole teada, kui palju teenusekohti edasistel aastatel lisandub, oleks tark neil peredel, kes oma hoolealusele sedalaadi teenust kindlasti vajavad, mitte kauaks mõtlema jääda.

Isegi kui teie kodu lähedal päeva- ja nädalahoiu teenuse pakkujat veel ei ole, võtke SKA juhtumikorraldajaga ühendust ja püüdke leida lahendus. ***Tiina Kangro***

Eraldi teenus käitumishäiretega autistidele

Sotsiaalkindlustusametist (SKA) on jätkuvalt võimalik taotleda ka igapäevaelu toetamise päevateenust autismispektri häirega täiskasvanule, kel esineb kahjustavat käitumist. Ka see teenus on korraliku pearahaga – 957 eurot kuus.

Eelmisel aastal oli SKA valmis rahastama teenust kuni 20 kliendile, kuid soovijaid oli vaid 14. Tänavu rahastab SKA kuni 33 teenusekohta. Olge julged neid kasutama!

Pettustelaine on jõudnud rehateenusteni

Puutepunktidega võttis ühendust grupp puudega laste vanemaid, kes palusid jagada oma kogemust. Nad kutsuvad üles rehateenuse kasutajaid täpsemalt jälgima, kas tegelikult saadud teenused ja asutuse poolt sotsiaalkindlustusametile (SKA) tehtavad aruanded langevad kokku.

Mitmel meist oli tekkinud kahtlus, et lapse jaoks ette nähtud aastane rehateenuse raha kulub kuidagi kiiremalt, kui peaks. Kuna oli-me teinud märkmeid teenusel käimise kohta, otsustasime asja uurida. Palusime SKA-lt väljavõtet rehabilitatsiooniasutuse aasta jooksul esitatud arvetest ning võrdlesime neid enda andmetega (millal, kui kaua ja kelle juures laps käis). Kuna andmed ei ühtinud väga suures mahus ning oli näidatud ka teenuseid, mida polnud kindlasti saadud, siis esitasime selle kohta SKA-le avalduse.

Sotsiaalkindlustusamet vaatas meie esitatud andmed üle, võrdles neid rehabilitatsioonikeskuse esitatud aruannete ja arvetega ning oma vastuses ütles selgelt: „Kokkuvõtlikult selgus, et oleme teenuse arveid tasunud umbes kaks korda suuremas mahus kui Teie kirjas märgitud teenuste hulk, mida lapsele osutati."

Tegemist oli kahe asutusega. Tuli välja, et mõlemad olid esitanud SKA-le väljamaksmiseks arveid suuremas mahus, kui nad tegelikult olid teenust osutanud. Teiseks oli esitatud arveid teenuste kohta, mida nad ei olnud lapsele ega perele osutanud. Kolmandaks oli esitatud arvetel kallima koodiga teenuseid, näiteks olid individuaaltunnid pandud arvel kirja kallima hinnaga pereteraapia tundidena.

Toome mõned näited.

- Üks laps ei saanud detsembris tegevusterapeudi teenust, kuid arvel on näidatud, et sai seda viis korda.
- Laps käis logopeedi tunnis üksi (individuaalteenus), kuid arvel on kirjas logopeedi pereteenus. Juhime tähelepanu, et logopeedi individuaalteenuse tunnihind on 17,22 eurot, pereteenuse oma 30,90 eurot.
- Arvel oli ühe konkreetse tunni kohta kirjas tegevusterapeudi individuaalteenus 1 ühik ja tegevusterapeudi pereteenus 0,2 ühikut. Viimase kohta põhjendas asutus, et 0,2 ühikut pereteenust on see, kui terapeut pärast tundi vanemale räägib, kuidas lapsel tunnis läks. Tegelikkus on, et kõik individuaaltunnid kestavad kuni 45 minutit ja vestlus ukse taga vaevu kaks minutit.
- Mitmel korral oli arvele kirja pandud ka sotsiaaltöötaja individuaal- ja pereteenus. Vastava pere liikmed ütlesid, et on küll kohtunud rehabilitatsiooniasutuse sotsiaaltöötajaga, kuid üksnes sel eesmärgil, et keskus oli pere kutsunud kohtuma oma juhtumikorraldajaga, mitte aga sotsiaaltöötaja individuaal- või pereteenusele. Juhtumikorraldajaga kohtumised olid esitatud eraldi.

Oleme tänulikud, et SKA võttis meie muret tõsiselt ja tegeleb probleemiga. Meie sooviks on, et rehabilitatsiooniasutused lõpetaksid selli-se käitumise ja lapsed saaksid teenuseid ka reaalselt mahus, milleks riik on asutustele raha eraldanud.

Seepärast tahamegi teavitada kõiki, kes kasutavad rehabilitatsiooniteenuseid, et nad kontrolliksid ja võrdleksid oma andmeid SKA-le esitatud arvetega ning erinevuste korral teeksid avalduse. Kahjuks ei saa SKA kuidagi ilma vanemate avaldusteta alustada uurimist. Kui vanemad või ka täisealised teenusekasutajad ise pole aktiivsed ja hoolsad, siis saabki jätkuda selline käitumine, nagu viimasel ajal on välja tulnud. Kindlasti ei peta kõik asutused, aga halvad näited heidavad varju kõikidele.

Puudega laste vanemad
(kirja autorid soovisid oma laste kaitseks jääda anonüümseks)

Sotsiaa võtnud

Uurisime sotsiaalkindlustusametist (SKA), kuidas rehateenuse tunde arvestatakse ja mida on ette võetud asutustega, kes on esitanud valearveid. Selgitusi jagas ameti rehabilitatsiooni valdkonna juht Kristel Ojala.

Selgus, et sellega on tegeletud juba mõnda aega. Aasta lõpus ütles SKA lepingud üles kahele rehabilitatsiooniteenust osutanud asutusele: OÜ-dele Helxu ja Aarika. Mõlemal olid põhjusega korduvad ja suure mahuga rikkumised. Lisaks tegeletakse praegu veel mitme asutusega.

Ka Ojala rõhutas, et klientide kirjalikud pöördumised on SKA-le aluseks asutuste kontrollimisel ning asutus ei tohi panna kinni ja teenusetunde, mida tegelikult kliendile pole osutatud. „Seda käsitleme rikkumisena ja valeandmete esitamisena. Rahalisi vahendeid tuleb kasutada sihtotstarbeliselt," ütles ta.

Kui terapeut räägib tunni järel lapsevanemaga tunnis toimunust, siis kas sellise teraapia võib panna kirja kõrgema hinnaga pereteraapiana?

SKA-sse on pöördunud lapsevanemaid, kes ütlevad, et neil on kirja pandud teenused, mida tegelikult pole osutatud, ning tihtipeale tehaksegi seda pereteenuse juurdekirjutusega – asutuse selgitus üldjuhul on, et teenuse tunni lõpus räägiti lapsevanemaga, mida lapsega teenusel oli tehtud. Seda me aga ei käsitle pereteenusena ning oleme sellistel juhtudel palunud asutustel arved korrigeerida.

Kui aga tõesti nõustatakse tun-

kdlustusamet on raasutused luubi alla

nile lisaks mingi aeg eraldi perekonda (st antakse juhiseid, kuidas ja mida lapsega peaks iseseisvalt tegema vms), siis on korrektne lüüa teenusetund lahku: 30 või 45 minuti eest esitatakse arve individuaalteenuse hinnaga ning perega töötatud aja eest eraldi arverida pereteenuse hinnaga. Pere peab siis muidugi ka teadma, et tegemist on pereteraapiaga.

Kas on mõeldav, et rehabilitatsiooniasutus märgib aruandelehele ühe 45-minutise teraapiatunni kohta kaks tundi, põhjendades, et lapse puue on nii keeruline, et terapeut vajab temaga töötamiseks suures mahus ettevalmistusaega (vahendite valmistamine jms)?

See ei ole korrektne. Teenuse tunnihind juba sisaldab kulukomponendina eeltööd, järeltööd, dokumenteerimist ning see ei käi teenust saava inimese kontakttundide arvelt. See on asutuse töökorralduse küsimus, kuidas paika panna, et spetsialist saaks kõik tehtud ja klient kontakttunnid kätte. Samuti on siin spetsialisti kompetentsuse küsimus.

Rehabilitatsiooni eesmärgiks on õpetada ja arendada inimese igapäevaeluoskusi, suurendada ta võimalusi ühiskonnaelus osaleda, toetada õppimist ja arendada eeldusi töövõime teatud tasemel omandamiseks või taastamiseks – seda saab saavutada otseste tegevustega. Selliselt toimimine tähendaks ju, et see konkreetne laps saab kaks korda vähem teenuseid.

Kas on olemas rehabilitatsiooniteenuste standard, kus on täpselt kirjas, mida see teenus peab sisaldama, mis mahub teenusetunni sisse ja mis mitte?

Kõigi teenuseosutajatega on meil sõlmitud leping, mille ühe lisana on kaasas juhend teenuse osutajale. Selles on kirjeldatud rehabilitatsiooniteenuse osutamise põhimõted, nõuded kvaliteedi, teenuste planeerimise ja tulemuslikkuse tõlgendamise kohta, esitatud soovituslik plaan ja tegevuskava vorm jms.

Lisaks reguleerib rehabilitatsiooniteenuse osutamist sotsiaalkaitseministri määrus nr 66, mille lisas 1 on ära toodud järgmised üldpõhimõtted:

- Enne teenuse osutamist vajaduse korral isiku seisundi hindamine on osa individuaalteenusest.
- Teenus sisaldab võrgustikutööd (sh võrgustikuliikmete nõustamist), et aidata isikul saavutada rehabilitatsiooni eesmärke ja luua toetav keskkond. Võrgustikutööd võib teha ka telefoni, kirja jm teel. Võrgustiku all mõeldakse nii lähivõrgustikku (pereliikmed, sõbrad, naabrid) kui ka formaalset võrgustikku (omavalitsuse sotsiaaltöötaja, teiste teenuste osutajad, tööandja jt).
- Teenus sisaldab ka abivahendite vajaduse hindamist, sobiva abivahendi soovitamist ja kasutama õpetamist (võimalusel isiku tegevuskeskkonnas), vajaduse korral vajaliku abivahendi määramiseks teise spetsialisti poole pöördumise soovitamist.
- Rehabilitatsioonispetsialist on kohustatud soovitama isikul pöörduda teiste spetsialistide poole, kui ta näeb selleks vajadust, põhjendades oma soovitust.
- Kõik teenusega kaasnevad kulud sisalduvad teenuse hinnas. See tähendab, et rehabilitatsiooniteenus sisaldab eeltööd, otsest klienditööd ja järeltööd, sealhulgas dokumenteerimist.

Ehk siis veelkord: ühe tunni teenuse hind sisaldab kõike viimases punktis nimetatut ning eeldame, et kliendi kontakttundide arvelt neid tegevusi olulisel määral ei tehta.

Tiina Kangro

Usalda, aga kontrolli!

Kui rehateenuse kasutaja tunneb, et saadud teenus polnud see, mis on rehabilitatsiooniplaanis kirjas, või pole mahud õiged, siis palub amet võtta ühendust aadressil info@sotsiaalkindlustusamet.ee või infotelefonil 612 1360.

Ma kas rabelen pinnale või viiakse mind välja kastis

Raske haigus võib niita jalapealt igaühe. Arstid suudavad teha imesid ja võita su elule tagasi. Aga kõik, mis järgneb, sõltub tahtejõust, sõprade-sugulaste toest ja mis seal salata – tihti ka rahast. Igal juhul peab olema valmis ka tagasilöökideks: hoop tuleb ikka kõige halvemal hetkel ja sealt, kust ei arva.

Heiki Tähis (37) haigestus ootamatult 2015. aasta sügisel. „Olin töötanud kaks aastat Rootsis ning just tol suvel Eestisse tagasi kolinud, elamise uuesti sisse sättinud ja siin ka sobiva erialase töö leidnud. Kõik sujus," meenutab Heiki. „Novembri keskel tundsin end paaril päeval veidi kehvasti. Siis tekkis väljakannatamatu kõhuvalu, nii et tuli koguni kiirabi välja kutsuda."

Talle tehti valuvaigistavaid süste, aga kiirabiarst ei osanud kahtlustada, et tol ajal 34-aastase mehe tervisega võiks lugu väga halb olla. Nii ütleski tohter pärast süstide tegemist, et küllap saaks noor ja tugev mees nüüd ka ise kodus hakkama, aga nii igaks juhuks viiakse ta siiski haiglasse kontrolli. Kahtluse all oli põletikuline soolehaigus või nakkushaigus.

Järgnevatel päevadel rändas Heiki haiglast haiglasse. Kolm päeva hiljem saabus selgus.

„Olin Lääne-Tallinna keskhaigla nakkusosakonnas. Arst astus hommikul palatiuksest sisse ja teatas: poiss, su peensool on vist surnud. Kindlasti lõikame, aga otsustame veel, kas siinsamas meil või saadame su Põhja-Eesti regionaalhaiglasse. Neil on selliste juhtumitega rohkem kogemusi. Lõikus tuleb raske. Kui ellu jääd, ei tea, kas pärast seda veel kunagi süüa ka saad," kirjeldab Heiki oma elu murdepunkti.

„Jõudsin perele helistada ja juba mind sõidutatigi Mustamäele. Seal küsiti paar küsimust ning seejärel võeti pilt eest. Üles ärkasin umbes kolme nädala pärast."

Väga keeruline aeg

Tagantjärele öeldi Heikile, et talle oli tehtud mitu operatsiooni. Umbunud artereid püüti avada, et soolt nii palju kui võimalik säilitada. Nekroos (kudede kärbumine) tuli paraku iga kord tagasi.

Heiki räägib, et kui ta pärast koomast ärkamist lõpuks tavalisse intensiivravipalatisse pääses, olid ta

> "Sain aru, et mul tuleb iga hinna eest haiglast välja saada, jõuda tagasi tavalisse ellu.

seedeteed jagatud kahte ossa: teda toideti osaliselt soole ja osaliselt veeni kaudu. Talle oli paigaldatud makku gastrostoom, lisaks peensoole stoom. Ta sai ise süüa, aga gastrostoomi kaudu võeti maos sisalduv välja, filtreeriti, lisati ensüüme, vitamiine ja muud vajalikku ning tilgutati see pooleldi seeditud segu pumba abil peensoolde. Eritoitelahust manustati talle ka veeni.

Eluks tarvilikud toitained sai organism kätte põhiliselt veenitoitmise kaudu, aga sooletoitmisega üritasid arstid allesjäänud lühikest peensoolt siiski töökorras hoida. Kui tavapäraselt on inimese peensoole pikkus umbes viis meetrit, siis Heikil oli sellest alles vaid 60 sentimeetrit.

Mitu kuud oli väga raske aeg. 2016. aasta alguses langes Heiki uuesti koomasse. Hiljem sai ta teada, et veenitoitmise korral on sepsise oht silmapiiril pidevalt.

Pärast ärkamist, niipea kui vaim taas virgemaks sai, oli Heikile selge: tal tuleb kas jõuga ennast üliraskest seisust välja rabeleda ja jalule tõusta, või ta läheb haigla tagumisest uksest „kastis" välja.

Vahepealse variandi – lasta viia end pikaravihaiglasse ja jäädagi sinna torude külge vegeteerima – ta välistas.

Maria tuli appi

„Sain aru, et mul tuleb iga hinna eest haiglast välja saada. Jõuda tagasi tavalisse ellu, nii palju kui mu seisund seda vähegi võimaldab. Ma poleks sellega hakkama saanud, kui mulle poleks appi tulnud Maria, kellelt sain nii palju hoolitsust ja tuge. Kuigi me teed olid just hiljuti lahku läinud," on Heiki tänulik oma endisele elukaaslasele.

Haigus võib põrmustada kõik!

„Meditsiin on tänapäeval võimas ja arstide oskused imetlusväärsed. Ka kõige raskemast seisust osatakse inimene välja tuua ja elule aidata. Aga pärast seda algab tõeline keerukus – päris elu. Kuidas minna eluga edasi, kui su tervisest ja suutlikkusest on alles vaid raasuke, aga igapäevased arved tahavad maksmist ja seejuures toob haigus kaasa lisakulusid? Pealegi ei võta ühiskond haiget ega puudega inimest kuigi meelsasti omaks," alustab ülieduka karjääriga infosüsteemide insener Heiki Tähis oma keerulise loo jutustamist.

„Haiglaseinte vahel on selles mõttes lihtne, et keegi koristab, keegi teeb voodit ja toob mitu korda päevas süüa. Kodus seda ei ole ning tuleb ise hakkama saada. Ning kõik, millega ei saa, see kas maksab või jääb olemata. Kõige rohkem häiribki mind see, et tegelikult kogu tugivõrgustik puudub," jätkab ta.

„Meil on selline seadus, et tööandja võib su pärast neljakuulist haiguslehel olemist silmagi pilgutamata lahti lasta. Ei salga, et mulle endale oli vallandamine suur löök. Jah, ma olin raskelt haigestunud. Jäin haiguslehele 2015. aasta novembris – neli kuud hiljem, märtsis, tegin esimesi kobavaid samme ellu naasmisel. Olin just otsustanud, et maksku mis maksab, ma pean sellest olukorrast välja ujuma ja normaalsesse ellu tagasi tulema. Ja siis äkitselt teade, et … minusugust tööl enam ei vajata! Minu jaoks oli see esimene kord elus, kui mind vallandati. Enesekindlusele oli see tugev löök. Ja seda kõike olukorras, kus iga pisimgi tagasilöök nagunii võimendus," räägib Heiki.

Mariaga olid nad koos olnud üheksa aastat. Ka Rootsis oli Maria Heikiga kaasas olnud. Aga just enne Eestisse tagasi tulekut oli üksmeeles tehtud otsus, et õigem on kummalgi jätkata omaette. Lihtsalt ühine aeg oli saanud läbi.

Kui Heiki haigestus, jättis aga Maria oma sihid ja plaanid katki ning tuli mehele appi. Käis Heikit iga päev kord-paar vaatamas. Ja kui Heiki sai veebruaris arstidelt loa hakata mõne tunni kaupa haiglast väljas käima, sõidutas Maria teda esialgu paar korda nädalas, hiljem sagedamini paariks tunniks koju ja pärast haiglasse tagasi.

Kaugel sellest, et need koduskäimised oleksid näinud välja nii, et istuti mõnusalt diivanil ja aeti juttu. „Haiglas võeti Heikil torud-pumbad kolmeks tunniks küljest. Seejärel sõidutasin ta ratastoolis autosse, kodumaja eest ratastooliga lifti. Kodus aga Heiki praktiliselt magas need paar tundi, mis talle haiglast vabadust anti," kirjeldab Maria.

Naise sõnul olid koduskäimised mehele aga ka sellisel kujul väga tähtsad. Küllap just tänu neile paranes ta seisund kuu ajaga sedavõrd, et juba märtsis lubati ta haiglast „peaaegu"

välja. Esialgu režiimis paar päeva kodus, paar päeva haiglas.

Magamistoast sai palat

Haiglast päris välja pääses Heiki mõni kuu hiljem. Omalt poolt püüdis Maria teda igal viisil motiveerida: teades, et mehe suurim hu... on koerad, tõi ta Heiki koju sa... mise eel majja veel teisegi n... se sõbra. Et mehel oleks võ... palju peale haiguse, millele m...

Maria meenutab, et enne H... koju naasmist tuli korter t... ringi sättida. Magamistoast sai s...

Uuesti tõusta on keeruline

Heiki oli seadnud juba alates teismeeast endale sihiks minna ülikooli, omandada haridus ja väärikas eriala ning saada inimeseks, kellel on ühiskonnas oma koht. „Ma tahtsin, et minust saaks KEEGI. Ma ei tahtnud oma elu niisama mööda saata," jutustab ta.

„Olen pärit maalt. Vanemad vahetasid mu lapsepõlves mitu korda elukohta. Algul elasime Kiviõlis, väikeses Uhtna külas. Kui olin 12-aastane, kolisime Puurmanni alevikku. Lapsepõlvest mäletangi neid kunagiste kolhooside ümber koondunud maakohti, kus mehed õhtuti kõvasti napsu võtsid ja päeviti loomulikult sama kõvasti tööd tegid. Juba varateismelisena oli mulle selge, et sellist elu ma endale ei taha," jätkab ta.

Heiki arvab, et kindlasti mõjutas ta eluvaadet ka see, et ta põdes teismeeas lümfoomi, vere valgeliblede vähkkasvajat. „Sellega seoses olin sagedasti Tallinnas Hiiu onkoloogiakeskuses ravil. Hiiul oli hulk toredaid arste-õdesid, kes mind julgustasid maailma asju uurima. Kui olin juba tervem, sain sealt igapäevaselt ka linna peal „hüppes" käia. Lapsinvaliid sai bussiga tasuta sõita ja nii ma siis käisingi rahvusraamatukogus ja Tall... na vanalinnas oma silmaringi laiendamas. Haigl... le pääsesin kodukaitse poistega öösiti patrulli p... Sain ka haiglas ravil olevate memmede-taatide p... vaid elulugusid kuulata," meenutab ta.

„Lõpetasin ülikooli, sain magistrikraadi. Leidsin ... koha elus. Põhitöökoha kõrvalt töötasin aastaid õp... jõu ning õpetajana. Olin omal alal Eestis üsna tu... Aga siis järsku vedas tervis alt. Ja ma kukkusin m...

Heiki ütleb, et kohe, kui ta füüsiline seisund oli ... sealmaal, et ta suutis vähegi sülearvutit põlvedel ho... hakkas ta uut tööd otsima. Pangalaenud ja autoli... tahtsid maksmist. Elu tahtis elamist. „Esialgu l... väikesed tööotsad mind ise, kuid ühel hetkel ol... tud siiski otsas ning tuli leida püsivam töökoht. ... appikarje sotsiaalmeedia vahendusel: sõbrad, ... tagasi, ehk on pakkuda tööd?! Sealtkaudu lõpuks ... praeguse töökoha ka leidsin. Kuigi karm oli tõde... esimese hooga sain oma arvukalt sõprade-tuttavate ... gilt kõigest paar vastust!" meenutab ta oma jah...

Maria tuli kõige raskemaks ajaks tagasi Heikit abistama, kuigi nad olid hiljuti otsustanud lahku minna. Heiki ütleb, et see oli üks õlekõrtest, mis aitas tal pinnale jääda. Ta on Mariale lõputult tänulik.
Heiko Kruusi

otseses mõttes palat. Kogu mööbel peale voodi viidi toast välja. Asemele sätiti käepärases vormis meditsiiniatribuutika: toitmissüsteemi tarvikud, toitevedelikud, steriilsed hooldusvahendid jms. Kõik pidi ja peab jätkuvalt olema nii antiseptiline kui vähegi võimalik. Niivõrd, kui kodustes oludes see on üldse mõeldav.

Maria õppis koduõe juhendamisel mehe jätkuvalt keeruka kaheosalise toitmise tarbeks selgeks ka hulga protseduure. Ta abistas Heikit maosisaldise väljapumpamisel, filtreerimisel jne. „Õnneks anti mulle ka meditsiinisüsteemi poolt abiks koduõde, Liilia Roomet. Liiliata poleks me sel esimesel haigestumisjärgsel kevadel kuidagi hakkama saanud. Olukord läks eriti keeruliseks, sest lisaks kõigele tekkis mul peensoolde kaks fistulit (uurist). Neile mõlemale tuli paigaldada stoomikott, et soolest lekkiv vedelik kõhuõõnde ei valguks. Kotid kippusid aga alailma küljest

> “ Meditsiinihariduseta inimesele tundub see kõik vähemalt alguses raketiteadusena.

Töövõimetoetust te ei saa!

„Olen üle elanud ka paljukiidetud töövõimereformi. 100% töövõimetust muutus minu puhul puuduvaks töövõimeks. Ja kuna mul oli mõistlik sissetulek, siis kadus ära ka riigi toetus. Varem maksti töövõimetuse korral pensionit, nüüd makstakse toetust, mille saamine sõltub sissetulekust. Kõik mu kulud jäid muutumatuks, aga sissetulek uues süsteemis vähenes. Tundus kuidagi põhjendamatu,“ mõtiskleb Heiki.

Ta lisab, et veenitoitmine jääb kulukaks toiminguks isegi siis, kui toitelahuste eest ise maksma ei pea. „Tõsi, veeni kaudu manustatavaid ehk parenteraalseid toitelahuseid hakkas haigekassa arstide palvekirjade peale juba aasta tagasi kompenseerima – minusuguseid veenitoitmisel inimesi on Eestis seitse. Praegu ongi mu eritoitmisega seotud lisakulud enam-vähem 300–400 euro vahel, mis ongi töövõimeta inimese riiklik toetus – seesama, mida mulle ei maksta, sest mu sissetulek on seadusandja meelest niigi suur. Lisaks autokulud, aga autota ei suudaks ma tööl käia,“ räägib Heiki.

Esimesed kuud kodus elades kandis ta veenitoitmise kulud ise, see läks maksma 3000–4000 eurot kuus. „Sain seda teha, sest olin varem hästi teeninud ja saanud ka pisut kõrvale panna. Aga kui oleksin olnud toidupoe kassapidaja või laste jalgpallitreener? Oleksin läinud linnaosavalitsuse sotsiaaltöötaja juurde avaldusega, et mind toetataks mu erivajadustega seotud lisakulude katmisel! Tuhandete eurodega iga kuu! Mis mulle oleks vastatud?!“

Asendamatud abilised

Heiki sõnul oli Liilia Roometi nõu ja abi väga tähtis ka eluterve lähenemise leidmisel koduse antiseptilise rutiini loomiseks. Liilia õpetas teda ja Mariat lugema antiseptikumide kasutusjuhendeid ning kogu selles keerulises valdkonnas orienteeruma. Vähemalt esialgu tundub see kõik meditsiinihariduseta inimesele raketiteadusena.

Haiglast väljasaamisel oli kaalukas osa füsioteraapial. Heiki on tänulik dr Eve Soobale, kes viis ta kokku füsioterapeut Artjom Timtšukiga. Kolmekuulise haiglavoodis lamamise ning intensiivravi tagajärjel oli Heikil tekkinud parema jala osaline halvatus. Ta ütleb, et just Artjom oli see imeline inimene, kes ta ratastoolist välja tõi ja tagasi liikuma sai.

„Alustasin Artjomi juhendamisel kõnnirobotis. Hiljem jätkasin juba treppidel „jooksmisega“. Ta oli mulle nii füsioterapeut, treener kui ka psühholoog. Peale selle on Artjomil võrratu huumorisoon. Kord ütles ta mulle näiteks: ära vaata neid hantleid sellise pilguga, sa ei jaksa nagunii mind nendega visata! Vaat selline hetk võtab pinged maha ja annab jaksu edasi pingutada,“ tunnistab Heiki.

Veenitoitmise kunst

„Alates 2016. aasta varasuvest olen end ise veeni kaudu toitnud. Täpsemalt öeldes sisestan toitelahust spetsiaalse pumba abil tsentraalveeni ehk südame lähedal asuvasse veresoonde,“ jätkab Heiki.

„Tsentraalveeni kaudu manustatakse ka näiteks vähihaigetele keemiaravi. Aga keemiaravi on sisuliselt

Kes püüab kinni, kui kukun?

„Kusjuures minus ei tekitanud kõige suuremat pettumust mitte sissetuleku vähenemine, vaid hoopis tõdemus, et mingit tuge paremaks toimetulekuks töövõimereformiga ei kaasnenudki," tunnistab Heiki. „Üksnes suurem bürokraatia, keerulisem mitme ametkonna vahel pendeldamine ja tulemuseks … ikkagi see, et kui endal tahtejõudu ja pealehakkamist ei jätku, siis koduseinte vahelt ei tule sind keegi päästma. Suhtlus töötukassa poolt on minu puhul piirdunud vaid otsuse saatmisega. Ja see on vale, nii ei peaks need asjad käima," märgib ta.

„Mina ootaks riigilt selget sõnumit, et ka osalise koormusega töötamine on midagi, mida me toetame ning mis on üks võimalik lahendus meie kasvavale tööjõupuudusele. Rootsis oli üsna tavapärane, et inimene töötab 80- või 60-protsendise tööajaga. Meie tööandjate suhtumine osaajaga töötamisse on aga valdavalt eitav. Nii mõnigi kord on pakutud, et proovi ikkagi täisajaga; kui ei jaksa, siis pigistame silma kinni. Nii tekib aga mingi hall ala. Ning mulle ei meeldi võlgu olla, ka tööajas mitte. Siinjuures olen tänulik oma praegusele tööandjale, kõik on selge ja arusaadav," räägib Heiki.

Ta ütleb, et tema suurimad probleemid on praegu seotud siiski igapäevase hakkamasaamisega. „Mida teha siis, kui tõesti ei jaksa hommikul voodist välja tulla? Mida teha nendel päevadel, kui ma lihtsalt kardan välja minna? Mida teha siis, kui hemoglobiini tase on nii madal, et mõistus enam selgelt ei tööta, aga ise sellest aru ei saa? Mida teha, kui ei suuda endale toitesegu ette valmistada ja külge ühendada? Mida teha siis, kui tunned, et enam üldse ei jaksa?" loetleb ta küsimusi, mis on tuttavad igale raske terviserikkega inimesele.

„Sõbrad ja pere aitavad loomulikult palju. Aga probleem on juba ka selles, et üle koduukse on inimesi keeruline lubada. Kodu on selle kõige käigus tundmatuseni muutunud, aga mu eneseuhkus on säilinud. Minu jaoks on keeruline inimestega oma tegelikku olukorda jagada, neile oma praegust „normaalsust" näidata," viib Heiki jutu sellele, et tema jõudlusega inimesel oleks hädasti vaja abi isegi nii lihtsana tunduva asja juures nagu kodu korrashoidmine.

„Tegelikult hoiabki mind toimimas just see hirm, et ma kardan maha kukkuda rongilt, kuhu olen end jõuga vedanud. Nii sunningi end iga päev, mil see vähegi mõeldav, kooli või kontorisse minema. Sunnin end olema nii sotsiaalne kui võimalik. Ja ometi taob kuklas küsimus, et kui ma ühel päeval enam ei suuda, siis kes või mis mind sellele rongile tagasi aitab? Kas selleks üldse ongi mingi lahendus? Kes aitab neid, kes praegu ongi tervenisti koduseinte vahel? Kuidas nemad rongile saavad?" puistab Heiki küsimusi, millele pole vastuseid.

mürk, koos agressiivsete vähirakkudega hävitab see ka kõik veenitee ümbrusse juhuslikult sattuvad pisikud. Toitevedelikuga on aga keerulisem, sest toitainelahus meeldib väga ka tõvestavatele bakteritele – sepsis on kerge tekkima. Olen selle mitu korda läbi elanud," räägib Heiki.

Sellepärast ongi veenitoitmine kodustes oludes väga harvaesinev variant. Mõeldud on see eeskätt haiglaravil viibivatele patsientidele. Heiki soov ja valmisolek elada iseseisvalt ei lubanud tal aga jääda haigla vahet pendeldama ning nii ta selle kõik ära õppiski.

Esialgu käis ka Heiki kord nädalas haiglas veeni paigaldatud nõela vahetamas. Nõel tulebki vähemalt iga seitsme päeva tagant uuega asendada. Siis aga otsustas Heiki ka nõelavahetuse ise kodus ära teha. See käib nii, et ta asetab voodisse steriilse lina, paneb pähe mütsi, ette maski, kätte kindad, puhastab veenipordi ümbruse, võtab vana nõela välja ning sätib paika uue. Ta steriilsus peab olema tagatud ka kui tsentraalveeni ühendust hoitatakse. Ka siis, kui „toitu" kapärast lahti ühendatakse.

„Eelmise aasta lõpus tekkis ikkagi veremürgitus, olin nädalat jälle haiglas. Siis pakkusid arstid mulle veeni tavalise nala asemel pisut targema seadeldise Groshongi kateetri. Selle eelis on kui peaks tekkima sepsis, saab antibiootikumi lukuga ravida. Selnipordist ju pole võimalik kuigi pisikuid välja saada. Õnneaga läks see moodne abivahend relt katki. Nii et väga kerge see nitoitmine tõesti pole. Ega hullvist kunagi olema," tõdeb Heiki.

Liialdus on öelda, et saan elada täisväärtuslikult

2016. aasta sügisest, aasta pärast haigestumist, on Heiki taas tööl. On tööandjaga kokkulepe, et vähemalt neli-viis tundi on ta igal päeval kontoris kohal. Üle-

Heiki tervis ripub vaid hapra niidi otsas. Siiski on tal plaan lisaks palgatööle asuda ühingu loomisega saatusekaaslasi ühendama.

Karen Härms

Heiki Tähis: saatusekaaslased, ühineme!

Soole- ja veenitoitmisel inimesed, andke endast teada, sest on aeg luua Eesti kliinilise toitmise patsientide ühing! Nii saame olla üksteisele toeks ning koos kliinilise toitmise seltsi arstidega seista selle eest, et eritoitesegud ja kliinilisel toitmisel olevate patsientide toitmissüsteemid hakkaksid olema riigi kompenseeritud. Üheskoos saame seista selle eest, et Eestis loodaks kodusel eritoitmisel inimestele hädavajalik tugisüsteem, mis praegu puudub.

Minuga saab ühendust SMS-i ja telefoni teel – 5695 7000 ning aadressil Heiki.Tahis@atea.ee.

---

ajal on IT-firmas Atea konsultandina ametis olev Heiki kättesaadav telefonitsi ja arvuti teel.

Lepingu järgi on Heikil 0,6 koormus. Täistööpäevad käivad tal siiani üle jõu. Rääkimata hasartsest töötamisest 16 tundi päevas, mis oli tema jaoks varasematel aegadel reaalsus.

Päeva alustab Heiki aga juba öösel, nagu ta ise ütleb – „toidu all". Toitesegusid ei saa veeni sisestada tempokamalt kui 100 milliliitrit tunnis. Nii et tavalise inimese hommikusöögiga võrreldes võtab parenteraalne ehk veeni kaudu toitmine ikka väga palju kauem aega. Heikil kulub vajaliku toiduportsjoni kättesaamiseks kuni 12,5 tundi.

„Õnneks saan vähesel määral ka suu kaudu süüa," räägib Heiki. „Võin endale töökaaslastega laua taga asju arutades tassi kohvi lubada ja pärastlõunal ka kerge eine võtta. Nii et pean söömise seisukohalt tööpäeva teise poole ilusti vastu," kirjeldab Heiki. Ta lisab, et on saanud isegi kahe- ja kolmepäevastel komandeeringutel käia – Rootsis, Norras, Ungaris. „Isegi nii pika aja vean ettevaatlikult tavatoitu süües ja erisegu manustamata välja," ütleb ta.

Soov elada normaalselt

Ta peab söömisega muidugi väga ettevaatlik olema. Korraga ei saa suurt portsu süüa ning ka toiduvalik nõuab tunnetamist, mis võiks minna, mis mitte. See on alailma erinev. Kord isutas Heikit üle kõige roheline kraam ja ka seedimine võttis selle valiku vastu. Teinekord jälle saatis keha mahlaka salatiportsu kiirelt tuldud teed tagasi. Vähemasti saab Heiki toitelahuste kõrval mingilgi määral maitseelamusi nautida.

„Mul on hästi läinud, saan jaanipäeval endiselt šašlõki või grill-lihaga maiustada. Kas või selle hinnaga, et see kõhtu pidama ei jää," muigab ta.

Heiki kinnitab, et üritab igal sammul siiski elada nii normaalset elu kui tema piiratud võimaluste juures vähegi mõeldav.

Varem hoidis ta end vormis jalgrattaga sõites. Kilometraaži kogunes kevadest sügiseni 3000–5000 kilomeetrit. Möödunud suvel leidis Heiki jaksu lemmikspordialaga uuesti algust teha: läbitud sai 300 kilomeetrit. See on ta tervist arvestades tubli tulemus.

Iseendaga võidu

„Öelda aga, et saan elada täisväärtuslikku elu, on muidugi liialdus," nendib ta. „Veenisisene toitmine eritoitesegudega võimaldab mul elus püsida ja ühiskonnas olemas olla. Eks piirid sean endale ise ja olen otsustanud mitte alla anda. Aga tõde on see, et mul on enamasti kogu aeg halb olla – vererõhk on madal ja hemoglobiininäit tihti 70 ja 80 vahel, normist poole vähem. Sõidan tööle autoga, sest trammiga minnes hirmutaksin oma lubivalge jumega kaassõitjad ära. Mul pole enamasti ka jaksu, et trammipeatusse jalutada ja trammi pealt veel tööjuurde kõndida."

Mõned kuud tagasi kukkus Heiki Stockholmi lennukile minnes napilt trapi pealt alla. Õnneks püüdsid tagantpoolt tulijad mehe kinni ja komandeeringusse minek ära ei jää-

> "Õnneks püüdsid tagantpoolt tulijad mehe kinni, kui ta lennukitrapilt alla kukkuma hakkas.

nud. Põhjuseks oli äkitselt tekkinud nõrkushoog.

Küsimuse peale, kas lennusõit teda nendesamade ootamatult vallanduvate nõrkushoogude või muude eriolukordade riski pärast ei hirmuta – kümne tuhande meetri kõrgusel pole ju võimalust kiirabi kutsuda –, vastab Heiki, et tal on sellele küsimusele halb vastus. „Olen elu aeg lendamist kartnud. Aga haigus muutis mu suhtumist. Nüüd mõtlen, et ehk polegi lennuki allaprantsatamine ja silmapilkne surm kõige hullem variant – saaks kiiresti kogu valust ja vaevast lahti. Lennuhirm on seega täiesti ületatud," muigab ta.

Heikil taob kuklas küsimus, et kui ta ühel päeval enam ei suuda, siis kes tuleb talle appi. Ta on tunnetanud, et Eestis ei ole raskelt haigestunud inimeste jaoks toimivaid tugisüsteeme. Heiko Kruusi

Veelkord ülikooli

Kõigele vaatamata on Heiki positiivse programmi mees. See ei tähenda, et ta end supermeheks peaks. „Tunnistan, et olen olnud siiani suuremas osas autopiloodil. Kui olid kõige kriitilisemad ajad, siis Maria jooksis, vanemad jooksid, sõbrad muretsesid, tohtrid pingutasid. Mina ainult kulgesin. Aga eluga tuleb edasi minna. Nüüd ma juba suudan," lausub ta.

Eelmisel sügisel alustas Heiki Tallinna tehnikaülikoolis magistriõpinguid infosüsteemide analüüsi ja kavandamise erialal. Esimene magistrikraad on tal infotehnoloogia juhtimise erialal. Ta tunnistab, et väga madala hemoglobiininäitaja tõttu on tal pärast tööd loengutesse minekuga tulnud vaeva näha. Aga teisest küljest on jälle parem õhtuti kuulata mõnd tarka inimest, kui mõlgutada kodus mõtteid, mis kõik tulla võib.

„Kui nüüd veelkord täisväärtusliku elu mõtte juurde tagasi tulla," jätkab ta, „siis sotsiaalne elu on mul töö mõttes nüüd tõesti jälle olemas. Aga inimlikust lähedusest tunnen küll suurt puudust. Kui leiaksin enda kõrvale kunagi kellegi, kes oleks valmis minuga oma elu jagama, mind ka sellisena oma mehena võtma ja keda ka mina saaksin naisena võtta, – siis ehk võiks jätkata arutelu teemal, kas ka veenitoitmisel inimese elu saab olla täisväärtuslik. Või siis ikkagi mitte." ***Anne Lill***

Haigekassa juht Rain Laane: süsteemne lahendus tuleb!

Novembris avaldasime Puutepunktides loo Pärnu mehest Sven Tombakust, kes pärast õnnetusjuhtumit mao ja söögitoruta elades peab eluspüsimiseks toitma end spetsiaalsete toitevedelikega peensoolde rajatud stoomi kaudu. Loost selgus, et toitesegude ja tarvikute eest tuleb Svenil iga kuu välja käia pea kaks korda rohkem raha, kui on täielikult töövõimetuks hinnatud mehe töövõime- ja puudetoetus kokku. Sõnum oli seega võrd tugev, et veel enne aastavahetust helistas Svenile äsja ametisse astunud haigekassa uus juht Rain Laane isiklikult ja andis edasi, et haigekassa võtab üle tema eritoitude kompenseerimise 90 protsendi ulatuses.

„Käesoleva aasta jooksul töötame välja süsteemse lahenduse sondi- ja toitude osas. Üks variant, mida kaalume, on lisada see eraldi teenusena haiglateenuste loetellu. See võimaldaks haigekassal tasuda nii toidu kui ka selle kasutamiseks vajalike eriseadmete eest. Kuni sinnani saab haigekassa juhatus iga üksiku patsiendi taotlust eraldi kaaluda, nagu tegime Sveni puhul," ütles Rain Laane Puutepunktidele jaanuari alguses.

Laanega sama meelt on terviseminister Jevgeni Ossinovski, samuti on teemat arutanud haigekassa nõukogu. Tegemist on loodetavasti suure edasiminekuga, sest varasematel aastatel on haigekassa kõik sonditoitmise taotlused rutiinselt tagasi lükanud, tuues põhjenduseks, et oma igapäevase toidu kulud peab iga inimene ise kandma. Veenitoitmisel kasutatavate lahuste rahastamise võttis haigekassa siiski üle juba 2016. aastal. Kodus veenitoitmisel on Eestis praegu seitse inimest, stoomiga toitujaid on ligi kakssada. Eritoitmist vajab ka ligi kolmkümmend last, kelle kulusid Tartu ülikooli kliinikumi lastefond juba aastaid annetustest katnud.

Loodame, et 2018. aasta läheb eritoitmisel olevate inimeste jaoks lukku murrangulisena. Jääme ootama häid uudiseid. ***Tiina Kangro***

Pixabay

PENSION VÕI TOETUS.

Aga kuhu jäi lisakulutuste reform?

Kuni 2020. aasta lõpuni kestab veel kahesugune süsteem, kus osa puudega inimesi on endiselt töövõimetuspensionärid, teised aga töövõimetoetuse saajad. Kui inimene samal ajal töötab ja korralikult teenib, ohustab teda pensioni saamise korral selle 20-protsendine tulumaksustamine, töövõimetoetuse korral võib aga sellest hoopis ilma jääda.

Töövõimereformi algatajate keskseid põhimõtteid oli, et kui inimene suudab puudest või haigusest olenemata teenida rohkem, kui on Eesti keskmine palk, hakkab riik poole euro kaupa tema toetust vähendama iga euro pealt, mis ta üle keskmise teenib.

Nii nüüd ongi: töövõimetoetus hakkab vähenema kõigil, kelle kuusissetulek küündib üle 1060 euro kuus. Osalise töövõimega inimesel jõuab töövõimetoetus nulli 1460-eurose palga korral. Puuduva töövõimega inimesel, kelle toetus on suurem, jõuab see nulli, kui kuusissetulek ületab 1770 eurot.

Ühest küljest on see ju õige, et kui inimene suudab ise normaalselt teenida, siis miks peaks riik talle lisa maksma. Ära on aga seejuures unustatud üks oluline asi, millest töövõimereformi ettevalmistamise käigus juttu oli: nimelt asjaga koos pidi toimuma ka puudetoetuste reform.

Lisakulutused

See viimane küll toimus (puudetoetuse arvestamise mudel tehti tõesti pisut ümber), aga suurim võimalik puudetoetus jäi samaks ja on jätkuvalt 53 eurot kuus. Juba selle sajandi algusest.

Puudetoetuse mõte on aidata inimesel tasuda puudest tulenevate lisakulutuste eest. Kui tõsiste erivajadustega inimene üritab aktiivne olla, tööl käia ja ühiskonnaga suhelda, siis ta lisakulutused pea alati kasvavad. Kodus istuda on igal juhul odavam. Seepärast tunnistavadki paljud puudega inimesed, et on kasutanud pensioni just lisakulude katmiseks, kuna puudetoetusest selleks ei piisa. Nüüd aga kaob töövõimetoetus lihtsalt ära ja kõik.

Räägitakse küll, et omavalitsus peab osutama tööl käivatele puudega inimestele sotsiaalteenuseid, aga paraku küsib omavalitsus inimese sissetulekute suurust. Kui palk on korralik, maksa ise oma teenused kinni.

Samas on vähem teenivatele inimestele uues süsteemis hea see, et töövõimetoetust ei maksustata tulumaksuga. See tähendab, et inimene, kes näiteks 350-eurosele töövõimetoetusele teenib juurde 500 eurot palka, saab kogu raha kätte, ühtki senti tulumaksuks maksmata.

Kui aga 350-eurose töövõimetuspensioniga inimene teenib juurde 500-eurost kuupalka, tuleb tal maksta riigile 70 eurot tulumaksu. Seda põhjusel, et pension, erinevalt töövõimetoetusest, on tulumaksuga maksustatav tulu.

Hoidke pea selge!

Kui riigikogu sotsiaalkomisjon aastalõpu eel teemat arutas, oldi seisukohal, et see on ebavõrdne kohtlemine. Kuna maksunduse osas on aga lõplik sõna hoopis rahanduskomisjonil (kes küsis nõu ka rahandusministeeriumilt ja sotsiaalministeeriumilt), jäi lõpuks peale viimase arvamus: erinev kohtlemine ongi seadusandja tahe, et kõik puudega inimesed läheksid võimalikult ruttu, juba enne korduvekspertiisi tähtaega, üle uude töövõimetoetuse süsteemi!

Vaat sellised uued tahted sünnivad vahel üleöö! Igatahes soovitame kõigil, kes seadusandja tahet kuulama jäävad, enne plaanivälisele töövõimehindamisele kiirustamist oma palgaasjad läbi arvutada ja selgusele jõuda, mis neile kasulikum on: kas pensioni tulumaksustamine või risk kaotada töövõimetoetuses.

Puudega inimeste ühingud võiksid aga jätkuvalt nõuda puudetoetuste reformiga alustamist. ***Puutepunktid***

Milliseid lahendusi pakuvad riigiasutused Oskari loole?

Eelmises ajakirjas avaldasime traagilise loo Aspergeri sündroomiga Oskari kiirest allakäigust. Veel mõned aastad tagasi gümnaasiumi ja ülikooli minekust unistanud noormees kukkus välja haridussüsteemist ega leidnud abi ka sotsiaalsüsteemist. Kus tehti viga?

Autismispektri häirega last ei tohiks jätta liigselt omapäi ning ise oma elu üle otsustama. Vaja on pikki aastaid kestvat mahukat tuge, kus kodu, kool ja vajadusel erialaspetsialistid astuvad ühte jalga.

Oskar viibis artikli kirjutamise ajal psühhoneuroloogiahaiglas sundravil, et suunduda sealt edasi Valkla erihooldekodu kinnisesse osakonda. Kuigi vanemad olid püüdnud leida pojale sobivat riikliku või kohaliku omavalitsuse teenust, polnud see mitmesugustel põhjustel õnnestunud.

Meile on saatnud kommentaari sotsiaalministeerium ja sotsiaalkindlustusamet. Mõlemad leiavad, et hulk teenuseid on tegelikult olemas, need arenevad pidevalt, ja iga inimene peaks abi saama. Vastuseta jääb aga küsimus, miks asjad vahel siiski viltu lähevad. Kus on viga? Kuidas seda viga parandada ning kes on siin võtmeisikud: kas omavalitsuse sotsiaaltöötaja, kool, perearst, psühhiaater, sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja, terapeut-tegevusjuhendaja või ikkagi – perekond?

Järgmises ajakirjas kuulame ära mõnede igapäevaselt autistidega Aspergeritega töötavate erialaspetsialistide mõtted Oskari loo kohta.

MINISTEERIUM: autistide teenused arenevad pidevalt

Sotsiaalministeeriumi esindaja tunnistab, et Oskari loo näol on tegemist keerulise juhtumiga, kus lähedased on püüdnud lapse heaolu esiplaanile seades ära teha nii palju kui võimalik. Samas möönab ta, et aastaid tagasi ei olnud ka teenuseosutajatel veel autismispektri häirete kohta nii palju teadmisi ja kogemusi kui praegu.

Tööst autismispektri häirega inimestega on ettekujutus ja sisulised töövõtted aasta-aastalt arenenud. Näiteks on aastajagu olnud võimalus keerukaks osutunud juhtumeid toetada riigi finantseeritaval päevasel teenusel, mis on spetsiaalselt sellele sihtgrupile mõeldud.

Artiklis kirjutati, et vanemate jaoks on kohtumääruse alusel lapse teenusele suunamine emotsionaalselt väga raske. Kindlasti ei ole see lähedastele kerge, kui abi tuleb osutada tahtevastaselt ja sunniviisiliselt. Kohtumääruse alusel osutatavasse teenusesse ei pea aga kindlasti suhtuma kui elu viimasesse sammu.

Kinnine osakond pole lõppjaam

Sellele teenusele suunatakse inimene siis, kui ta ei ole nõus vabatahtlikult abi vastu võtma ning ta võib olla ohtlik enesele või teistele. Teenusel viibimise peamised eesmärgid on tekitada inimesel valmisolek vaba tahte alusel abi vastu võtta ning välistada edaspidine ohtlik käitumine. Kui need eesmärgid on saavutatud, saab tema toetamist korraldada vähem piiravate teenustega, näiteks päevakeskuses või kodus, peresarnases ööpäevaringse teenusega üksuses vms.

Ka kinnises osakonnas saab paraleelselt kasutada rehabilitatsiooniteenuseid, näiteks tegevusterapiat ja psühholoogi nõustamist. Tegeletakse ka igapäevaeluks vajalike oskuste kujundamisega, nagu hügieenitoimingud ja söögi valmistamine, et inimene suudaks tulevikus vähem piiraval teenusel või kodus viibides paremini toime tulla.

Juba praegu on kohtumääruse alusega teenusel inimesed väiksemates peresarnastes gruppides, kus koos on sarnaste vajadustega inimesed. Suurearvulisi osakondi enam ei ole. Järgmistel aastatel nüüdisajastatakse ka teenuse füüsiline keskkond, et see oleks rohkem kodusarnane ega meenutaks kinnipidamisasutust ning tagaks paremad eeldused taastumiseks ja abi vastuvõtmiseks.

Eha Lannes, sotsiaalkaitseministri nõunik

SKA: head lahendused sünnivad koostöös

Sotsiaalkindlustusameti seisukoht on, et autismispektri häirega inimeste toetamine saab toimuda vaid haridus-, meditsiini-, hoolekande- ja tööhõivestruktuuride tõhusas koostöös, kus roll on mängida nii omavalitsusel kui ka riiklike teenuste osutajatel.

Oskari lugu konkreetselt me kommenteerida ei saa, kuid saame kirjeldada, millised võimalused autismispektri häirega inimeste toetamiseks Eestis on olemas.

Ühe konkreetse meetmega enamasti imet ei sünni ning parimate lahenduste leidmiseks tuleb teha tihedat koostööd kõikidel riiklikel ja omavalitsuse tasanditel, et kombineerida inimese jaoks sobivaim haridust, sotsiaalteenuseid, tööturumeetmeid ja vajadusel ka ravi hõlmav tugisüsteem. Oluline on, et osapooled vahetaksid teadmisi ja infot ning toetaksid inimest ja ta peret juba lapseeast alates. Vaja on luua toetav keskkond, mis võimaldaks inimesel võimetekohaselt areneda.

Aspergeri sündroomiga inimest ja ta peret saab abistada eeskätt toetavate kogukondlike sotsiaalteenustega. Näiteks võiks abi olla tugiisikuteenusest, mis on omavalitsuse teenus. Vajadusel saab riik appi tulla erihoolekandeteenustega.

Siinkohal lisaksin, et oluline ei ole teenuse nimetus, vaid abistamise lähtepunkt. Kõige tähtsam on individuaalne lähenemine, peredele on suureks abiks regulaarse vestlemisvõimaluse tekkimine usaldusväärse spetsialistiga.

Erihoolekandeteenustest

Kui raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega inimene vajab igapäevaeluga toimetulekuks kõrvalabi ja juhendamist, saame teda abistada erihoolekandeteenustega. Võimalik on saada toetavaid teenuseid elades oma kodus, käies päeva- või tegevuskeskuses või elades kodust eemal – kogukonnas elamise teenusel või ööpäevaringsel erihooldusteenusel.

Sotsiaalkindlustusametil (SKA) on üle Eesti 130 partnerit, kes osutavad erihoolekandeteenuseid. Teenuse saamiseks tuleb pöörduda SKA juhtumikorraldaja poole, kelle kontaktid leiab aadressilt www.sotsiaalkindlustusamet.ee. Juhtumikorraldaja ongi see, kes aitab leida inimese terviseseisundist, toimetulekupiirangutest ja muudest vajadustest lähtuvalt kõige sobilikuma teenuse ja selle osutaja. Samuti korraldab ta vajadusel enne teenusele suunamist kohtumise inimese ja teenuseosutaja vahel, räägib läbi teenuse osutamise korralduse ning aitab lahendada ka teenusel oleku ajal tekkivaid probleeme.

Helen Tähtvere
sotsiaalkindlustusameti erihoolekande valdkonna juht

ISSN 2228-1312
SAAJA AADRESS:

Viimsi Raamatukogu
Kesk tee 1 Haabneeme Viimsi vald
74001 Harjumaa
Perioodika 01

SKA kutsub keskkonna kohanduse koolitustele

Sotsiaalkindlustusameti (SKA) korraldatavad keskkonna kohandamise alased koolitused on mõeldud spetsialistidele, kes puutuvad oma töös kokku erivajadustega inimeste kodu- ja keskkonna kohandamise ning vastava nõustamisega.

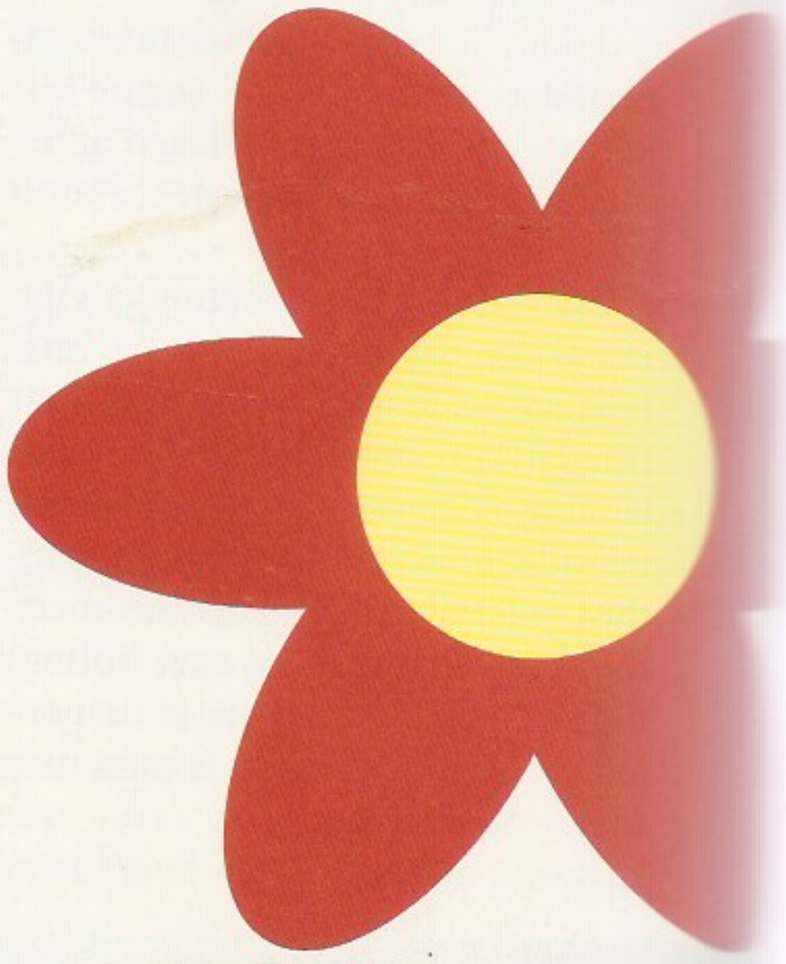
Kogenud spetsialistid Tiina Korjus, Valeri Falkenberg ja Kaisa Vahesalu tutvustavad kodukohanduse ja avaliku ruumi ligipääsetavaks muutmise põhimõtteid, abivahendeid ning erivajaduste ja puudega inimestele sobilikke lahendusi. Eesmärgiks on, et koolitusel osalenud oskaksid anda kohanduste alal nõu oma piirkonnas elavatele erivajadustega inimestele. Koolitused on praktilise suunitlusega.

Koolitused toimuvad:

- 24. ja 25. jaanuaril Tallinnas (Endla 8)
- 30. jaanuaril Tartus (Raekoja plats 12)
- 6. veebruaril Võrus (Jüri 11)
- 7. veebruaril Viljandis (Tallinna 5)
- 20. ja 21. veebruaril Rakveres (Lai 20)
- 6. märtsil Haapsalus (Posti 34)
- 7. märtsil Pärnus (Suur-Sepa 16)
- 13. märtsil Paides (Pärnu 18)

Koolitused on tasuta, koolituspäev kestab ligikaudu kella 10–16.30.

Registreerumine ja lisainfo:
kaisa.vahesalu@sotsiaalkindlustusamet.ee.



Eelmise aasta lõpust võttis sotsiaalkindlustusamet keskkonnakohandusega seotud tegevused Astangu keskuselt üle. Kuni aastani 2023 saavad asjast huvitatud omavalitsused Euroopa regionaalarengu fondist toetust keskkonnakohanduste jaoks. Koolitused toimuvad Euroopa sotsiaalfondi 2014–2020 meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused" toel.

KUI SAAD AIDATA.
Või kui tead kedagi, kes saab:
MTÜ Puutepunktid
arveldusarve EE452200221053907379
MTÜ Puutepunktid on riiklikus tulumaksusoodustusega mittetulundusühingute ja sihtasutuste nimekirjas.

Täname kõiki annetajaid!

Läinud aasta jõulukuul olite need teie: Kaja Linder, Ülle Alt, Olga Haiba, Ulvi Mellis, Merle Toomet, perearstid Merike Siiak, Minija Pääslane ja Eve Keskküla, Maarja Helimets, Angelika Miggur, Lilia Tihane, Sander Saat, Katrin Tenner, Heivi Vilipõld, Mari Peets, Heldi Käär, Evelin Peda, Epp Eimre, Helgi Vain, Evi Mändik, Virve Kaasik, Vello Tulev, Lenne Rätsep, Katrin Rosenbaum, Ülle Talas, Maili Nälk, Lea Kallas, Pille Jalundi, Helle Veski, Virge Baar, Evelin Lubja, Elgi Saare, Lea Kermas, Ande Etti, Julia Abiševa, Imbi Suun, Merle Lints, Siiri Klasberg, Signe Kristin, Maris Luik, Tarmo Leheste, Siiri Erala, Ülle Väina, Küllike Lain, Larissa Jarada Svjatoslav Legitševa, Ere Tött, Mari Selirand, Kaia Veltmann, Maria Praats, Keit Lipp, Karolina Antons, Kalev Märtens, Karmo Kuri, Raili Veskilt, Krislin Padjus, Kristel Jõksi, Anne-Mari Rebane, Chr Helin Loik, Jane Mets, Alo Suursild, Heli Tenslind, Ursi Joost ja MTÜ Spordiklubi Meduus. Lisaks tegid ajakirjale jõulukingituse Valga põhikooli 8.e klassi õpilased koos õpetaja Eve Kirtiga. Annetustest kogunes 855 eurot, mille kasutasime ajakirja trüki- ja postikulude ene maksmiseks. Aitäh teile kõikidele!

Ajakirja väljaandmist toetavad ka
HASARTMÄNGUMAKSU NÕUKOGU
EESTI HOOLDAJATE LIIT
TENA
TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM Laste